

Le travail interdisciplinaire pour optimiser le parcours coordonné du patient

par Marie-Aline Bloch, Ecole des Hautes études en santé publique

Pourquoi développer l'interdisciplinarité et l'inter-professionnalité ?

Les évolutions du contexte au niveau démographique avec le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de personnes avec des maladies chroniques, les enjeux en termes de démographie des professionnels de santé, les contraintes économiques grandissantes et l'impact des progrès de la médecine et des technologies conduisent à devoir gérer de plus en plus de situations complexes. L'interdisciplinarité, souhaitée depuis longtemps, n'est plus un choix aujourd'hui mais une nécessité pour faire face à la complexité.

Développer une approche populationnelle sur les territoires : il convient de répondre aux besoins en santé de chaque personne dans un système de réponse aux besoins gradué, en fonction des degrés de complexité des situations des personnes.

Il est essentiel de commencer par **se connaître** et de bien **communiquer** :

- **Entre professionnels** des divers secteurs (hôpital/ ville, sanitaire/ médico-social et social, public/privé), sans nier les différences, notamment au niveau des expertises et des cultures professionnelles :
 - en s'appuyant sur les **relations informelles** qui peuvent exister, mais en sachant aller plus loin
 - en développant des **lieux** et des **temps** pour se rencontrer, des réunions dédiées
- **Entre établissements et services d'un territoire**, en réalisant un **diagnostic territorial partagé**, de l'offre existante, et des manques en regard aux besoins de la population, en constituant des annuaires de ressources et en définissant des modes de travail en commun

Il est nécessaire aussi de mettre en œuvre de la **coordination** et de la **coopération** autour d'objectifs communs, pour la **coproduction de soins**, ou ce que les anglo-saxons appellent des **soins partagés**.

Ces dynamiques doivent parfois être facilitées par des professionnels ayant un temps dédié à la coordination, que l'on appelle **coordinateurs ou coordonnateurs**, qui peuvent intervenir auprès de la personne (**coordonnateurs de parcours**) ou à un niveau plus institutionnel (**coordonnateurs d'innovation**).

Ce travail en commun, une fois surmonté les difficultés d'ajustement, sera source d'**enrichissement** : $1+1 = 3$ ou 4 !

Une fois la confiance installée, on pourra alors éventuellement **déléguer** certaines tâches ou activités, comme des protocoles de coopération dans le cadre proposé par la Haute Autorité de santé.

Deux dimensions et types d'acteurs à ne pas négliger dans les articulations :

- **le transport et les professionnels de ce secteur** qui jouent un rôle important dans le parcours du patient
- les **services sociaux** que ce soit ceux de l'hôpital, des communes ou du département, peuvent jouer un rôle prépondérant, notamment pour les personnes en situation complexe.

Bien sûr il importe de considérer la **personne/le patient** (et aussi son entourage) comme **réellement acteur de sa santé, et même un partenaire des professionnels de santé et du social**. Il convient de développer des conditions d'écoute, de confiance, et savoir utiliser la reformulation quand c'est nécessaire.

Autant que possible, on s'efforcera de simplifier les organisations, pour ne pas rajouter à la complexité inhérente à la situation de la personne (ex poly-pathologie et difficultés d'ordre social), la **complexité inutile des organisations**. Travailler notamment à la **lisibilité** des organisations.

Un élément incontournable pour cette coordination et cette communication, est la mise en œuvre de **systèmes d'information partagés, et d'outils communs** comme ceux développés dans le cadre d'OIS (le territoire de soins numérique Océan indien).

Mais il ne faut pas être naïf et il faut prendre en compte **les difficultés, les contraintes** des uns et des autres, et ne pas négliger le temps nécessaire (temps qui peut être long, voire trop long ?) et la lourdeur de certaines démarches. Des **conflits** peuvent apparaître. Plutôt que de les négliger, il importe de savoir les gérer (et peut-être d'être formé à la gestion des conflits).

Dans la plupart des thèmes abordés dans la journée, est apparu le fait que les **postures/compétences professionnelles** devaient évoluer :

- Passer d'un management très hiérarchique à un management plus **horizontal** en mode projet,
- Favoriser des démarches **ascendantes** en s'appuyant sur les initiatives des acteurs de terrain,
- Développer de la part des professionnels de santé, des **compétences éducatives** soit vis-à-vis des patients ou aussi vis-à-vis des étudiants à encadrer dans le cadre de tutorats,
- Passer de la gestion des égos à des démarches **réflexives ou « d'apprenance »**,
- **Savoir ne pas savoir** (pédagogie du doute) et faire appel à d'autres professionnels, en travaillant dans le cadre d'un système d'acteurs, ce qui implique **humilité** à court terme mais peut être à terme source de **satisfaction** par les nouvelles possibilités que ces coopérations vont pouvoir générer,
- Faire bouger les cadres de référence et les représentations

Mais pour tout cela, les professionnels peuvent bénéficier d'une part **d'accompagnements**, par l'ARS, l'ANAP, le GCS Tesis et aussi de **formations**, sachant que les frontières entre accompagnement et formation deviennent de plus en plus floues.

Ces formations doivent permettre de développer des compétences individuelles mais aussi des compétences collectives, permettant de générer de **l'intelligence collective**. Ces compétences peuvent être travaillées grâce à de nouvelles approches pédagogiques, en formation initiale ou en formation continue, s'appuyant notamment sur des mises en situation, permettant d'être proche des réalités de terrain, et en mixant les étudiants/stagiaires de différentes filières. L'institut de management en santé et les instituts de formation en santé de l'Océan indien semblent bien avancés quant à ces démarches.

Pour conclure deux points essentiels :

Savoir **s'appuyer sur des beaux exemples « inspirants »**, tels qu'ils ont été présentés aujourd'hui, et qui sont récents (2 ans d'expérience pour la plupart d'entre eux) :

- La mise en place de la maison de santé de St Bernard
- Le CHU de la Réunion et la gestion des lits dans le cadre du parcours patient
- La mise en place de l'Unité de Psychiatrie de Liaison et d'Urgences (UPLU) sur le pôle Est pour les urgences psychiatriques
- OIIS et ses différents projets, et notamment OIIS Appui, la plateforme territoriale d'appui à la coordination

Ce sont autant de « petites victoires » dans de larges projets de changement, qui peuvent rassurer les acteurs, sur le fait que c'est possible et que cela peut déjà apporter des bénéfices aux patients/personnes et aux professionnels de santé et du social.

- Mais il faut savoir **se donner du temps** pour leur développement et ne pas attendre des résultats probants trop vite.
- Pour la **diffusion de ces innovations/expériences à d'autres territoires**, il convient de prendre en compte les contextes et de savoir adapter aux nouveaux territoires.
- Pour assurer leur **pérennité**, il faut souvent pouvoir sécuriser les financements qui ne sont pas garantis *a priori*.

Enfin cette journée est un encouragement pour chacun dès demain, à **mettre en œuvre ces principes d'action autour de l'interdisciplinarité** dans le cadre de ses projets, qu'ils s'inscrivent par exemple dans le cadre de la mise en place du groupement hospitalier de territoire ou du futur Projet régional de santé, ou de manière plus modeste sur de micro-projets. Ce sera ainsi la meilleure façon de se les **approprier et d'apprendre en marchant**.